

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

43

Année 188

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 19 décembre 1889, à 1 heure

Par ANDRÉ ORVAL

Né à Bucarest (Roumanie), le 30 juillet 1859.

DES

LYMPHANGITES VÉNÉRIENNES

DE LA VERGE

Président : M. PANAS, professeur.

*Juges : MM. } HUTINEL, professeur.
 } HANOT, BRUN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

23, Rue Racine, 23

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie.		FARABEUF
Physiologie		CH. RICHEL.
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	DAMASCHINO.
		DIEULAFOY
		GUYON.
Pathologie chirurgicale	}	LANNELONGUE
		CORNIL.
Anatomie pathologique		MATHIAS DUVAL.
Histologie		DUPLAY.
Opérations et appareils.		REGNAULD.
Pharmacologie.		HAYEM.
Thérapeutique et matière médicale.		PROUST.
Hygiène.		BROUARDEL.
Médecine légale		LABOULBÈNE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		STRAUSS.
Pathologie comparée et expérimentale		G. SÉE.
	}	POTAIN.
Clinique médicale.		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladie des enfants		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux		RICHEL.
	}	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale		TRÉLAT.
		LE FORT.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Cliniques d'accouchements.	}	TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLE	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef	RICARD
BRISAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DEJERINE	MARIE	REITERER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR AMÉLIE

A LA MEILLEURE DES MÈRES

A MON FRÈRE LE DOCTEUR ORVAL (ADOLPHE)

A MES FRÈRES, A MES SŒURS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PANAS

Chirurgien à l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

DES
LYMPHANGITES VÉNÉRIENNES
De la Verge

La découverte des lymphatiques est de date relativement récente. Aselli signale bien les veines lactées (chylifères) en 1622, mais l'existence de ces vaisseaux sur toute la surface du corps et dans l'intérieur de différents organes n'a été démontrée que bien plus tard, à la suite des recherches de Hewson (*Philosoph. transactions* 1768-1773), Hunter John, Cruickshank, Monro Alex. (*De venis lymphaticis valvulosis et de eorum imprimis origine*, 1757, Londres), Mascagni Paul (*Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia*, 1787, avec 41 pl. Sienne). En 1830, Panizza a injecté pour la première fois les lymphatiques de la verge. La même année, Fohmann par les mêmes moyens, a découvert les lymphatiques des muqueuses. Leur description exacte ainsi que leur origine n'ont été fixées que tout récemment par l'éminent professeur Sappey.

On savait depuis les anciens, que les vaisseaux étaient susceptibles de s'enflammer, mais une fois l'existence des lymphatiques admise par tout le monde, les auteurs se sont efforcés de surprendre sur eux le même processus. On alla même de beaucoup trop loin dans cette voie, et dans un grand nombre de mémoires, publiés tant en

France qu'à l'étranger, et par opposition aux médecins qui proclamaient : *vena porta, porta malorum*, on incrimina les lymphatiques d'être le point de départ de toutes les maladies. Mais bientôt cette exagération se calma de part et d'autre, et la pathologie des lymphatiques progresse d'une façon plus lente, mais sûre et scientifique.

Assalini publie en 1787 son « *Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques* ». Scëmmering donne en 1795 la première description précise de l'inflammation des lymphatiques, dans son livre intitulé : « *De morbis vasorum obso-bentium corporis humani* ». Astley Cooper parle également dans son œuvre des altérations des lymphatiques. Nous voyons plus tard Alard s'occuper de nouveau du même sujet dans son travail « *de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques*, Paris, 1821 ». En 1824, apparaît dans les *Archives générales de médecine*, t. VI, le mémoire d'Andral intitulé « *Recherches pour servir à l'histoire des maladies du système lymphatique* ».

Bientôt Gendrin s'occupe de la symptomatologie des lymphangites (1826), et Cruveilhier jette un grand jour sur son *Anatomie pathologique* (*Anatomie pathologique du corps humain*). Enfin, cette affection attire l'attention de Velpeau, qui lui consacre une description toute particulière, et établit de main de maître, les causes, l'évolution et la nature de la maladie (*Archives générales de médecine*, Paris, 1835). « En effet, dit l'auteur, comme
« tous les autres tissus, les lymphatiques sont suscepti-
« bles de s'enflammer de différentes manières, et à diffé-
« rents degrés. On y observe comme partout ailleurs, des
« phlegmasies par causes directes et par causes indirectes
« (contusion, solution de continuité), qui ont porté sur les

« vaisseaux. Si les phlegmasies du système lymphatique
« ont encore si peu fixé l'attention des praticiens, c'est
« qu'elles sont difficiles à constater directement ; dans un
« grand nombre de cas, elles ont souvent été méconnues
« ou confondues avec les maladies de quelque autre sys-
« tème (*du système veineux, par exemple*) ».

L'étude des lymphangites de la verge est de date bien plus récente encore que celle des lymphatiques en général. Sœmmering, Vacca Berlinghieri n'en parlent que bien vaguement, et on ne trouve les premières notions précises concernant cette affection que dans les livres des syphilographes modernes. En effet, ce sont ces derniers qui en fixent définitivement les causes, les espèces, l'anatomie pathologique, la marche, ainsi que le traitement. Nous avons à signaler tout particulièrement les ouvrages classiques de Ricord, Cullerier, Follin, Fournier, Julien, etc.

En résumé, la lymphangite de la verge, la seule dont nous nous occuperons dans notre thèse, n'a été étudiée avec précision que par les maîtres français, et c'est à Rollet, Bassereau, Ricord, Follin, Fournier, etc., que nous en devons la description classique. Sans nous arrêter davantage sur les détails de l'historique, nous abordons notre sujet.

Nous diviserons notre travail en quatre chapitres :

I. — Dans le premier chapitre, nous donnerons une courte description anatomique des lymphatiques des organes génitaux de l'homme, description que nous jugeons nécessaire pour la compréhension du sujet.

II. — Nous décrivons dans ce chapitre la lymphangite de la verge en général.

III. — Dans le troisième, nous diviserons la lymphangite

de la verge en différentes variétés, et en donnerons les principaux caractères.

IV. — Dans le quatrième chapitre nous ferons un petit résumé de notre modeste travail, avec les conclusions que nous en aurons tirées.

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITION ANATOMIQUE DES LYMPHATIQUES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DE L'HOMME

On les divise en : 1^o lymphatiques du scrotum ; et 2^o lymphatiques de la verge.

I^o. — Le scrotum est excessivement riche en lymphatiques. Sur chaque moitié des bourses rampent des réseaux formés par 10-12 lymphatiques, qui passent obliquement devant les vaisseaux spermatiques, se dirigent vers les aînes, pour se jeter dans les ganglions inguinaux. Au niveau du raphé médian existe un troisième réseau, qui monte d'arrière en avant jusqu'à la racine de la verge, où il se bifurque, et dont une partie va aux ganglions de l'aîne gauche, et l'autre moitié du réseau aux ganglions de l'aîne droite.

II. — Les lymphatiques de la verge se subdivisent en :

a. Lymphatiques du prépuce et des téguments de la verge.

b. Lymphatiques de la surface du gland.

c. Lymphatiques de la muqueuse de l'urèthre.

a. Les lymphatiques des téguments de la verge, naissent de toute la superficie de l'enveloppe de l'organe. Le

prépuce surtout est richement pourvu de ces vaisseaux, qui forment sur ses deux faces un réseau qu'on cesse d'apercevoir au fur et à mesure qu'on se porte d'avant en arrière. Un autre réseau est formé sur la face inférieure de la verge et contourne les corps caverneux. Les lymphatiques qui forment le réseau préputial, donnent naissance à un tronc commun, médian, qui occupe la face supérieure de la verge et se bifurque vers la racine de cet organe, pour aller se jeter dans les ganglions les plus élevés des deux aînes. Les troncs provenant des autres parties de l'enveloppe de la verge, rampent sur les faces latérales et dorsales de cet organe, parallèlement au tronc médian.

b. Les lymphatiques du gland forment deux réseaux, l'un superficiel et l'autre profond et sous-muqueux. L'un et l'autre recouvrent la totalité de la périphérie du gland, et se continuent au niveau du méat urinaire avec le réseau uréthral. Ces lymphatiques rampent sur le dos de la verge, gagnent la région pubienne, et se jettent également dans les ganglions des aînes.

c. Les vaisseaux lymphatiques de l'urèthre prennent naissance sur la surface interne de ce canal, en formant un réseau cylindrique, et se continuent au niveau du méat urinaire avec ceux du gland. Le réseau lymphatique de l'urèthre forme deux troncs, qui traversent d'abord la paroi de ce canal au niveau du frein de la verge, et se terminent ensuite dans les vaisseaux qui contournent la base du gland, et parviennent ainsi dans les ganglions des plis des aînes (*Anat.*, Sappey, T. II, p. 851).

CHAPITRE II

La lymphangite de la verge n'offre pas de caractères qui lui soient propres, et le cachet tout spécial qu'elle affecte lui est imprimé par la forme de l'organe malade et par la disposition toute particulière des lymphatiques. On admet généralement deux formes de lymphangite de la verge : la lymphangite tronculaire, lorsque l'inflammation frappe surtout les gros troncs lymphatiques et la lymphangite réticulaire ou diffuse, lorsque le processus se limite plutôt aux réseaux. Souvent l'inflammation est mixte. Elle peut intéresser une partie de l'organe seulement, le prépuce par exemple, ou se propager et occuper toute l'étendue de la verge. La lymphangite peut débiter par un sentiment de pesanteur éprouvée dans les corps caverneux, sentiment qui s'étend jusqu'à la racine de la verge, et finit par devenir douloureux. La douleur s'exagère sous l'influence de la pression, et même par l'érection de la verge. En examinant le pénis, on trouve qu'il existe sur la peau, des traînées plus ou moins rosées qui suivent le trajet des lymphatiques. A la palpation, l'organe est plus chaud que le reste du corps, la pression exercée sur les traînées est douloureuse. L'exploration de la verge, pratiquée au moyen de la palpation, avec les bouts des doigts nous donne la sensation de cordons durs, arrondis, noueux, présentant de distance en distance des renflements inégaux, qui se déplacent sous les doigts explorateurs. Il est aisé de constater que ces cordons se trouvent au-dessous de la peau du pénis. Lorsqu'il existe en même temps une infiltration séreuse du

prépuce et surtout de tout le fourreau, l'exploration tactile est rendue très difficile et même impossible parfois. La lymphangite de la verge n'est pas nécessairement douloureuse. Dans certains cas, son évolution est insidieuse : rougeur, chaleur et douleur manquent, et le malade ne se trouvant pas incommodé, l'affection aurait pu parfaitement passer inaperçue si le médecin ne s'était pas occupé à surprendre le processus morbide dans certaines conditions particulières. On trouve dans ce cas à l'exploration, un engorgement tout le long des lymphatiques pénien. Les cordons que l'on a sous les doigts sont indurés, mais non douloureux à la pression. La région où ce phénomène se produit, est surtout la face dorsale de la verge. On peut également constater la présence d'autres cordons sur les faces latérales du fourreau, mais ces cordons latéraux sont toujours bien plus grêles que le dorsal.

La lymphangite inflammatoire peut évoluer de deux façons, elle peut se terminer soit par résolution soit par suppuration. La terminaison par résolution est de beaucoup la plus fréquente. Lorsqu'elle doit se terminer ainsi, les phénomènes locaux n'arrivent pas à un grand développement, ils s'amendent bientôt et disparaissent généralement au bout de 7 à 8 jours ; mais l'engorgement des troncs lymphatiques persiste ordinairement encore pendant longtemps, et est accompagné très souvent d'une infiltration œdémateuse non douloureuse du prépuce. Lorsque la lymphangite doit se terminer par suppuration, la peau du pénis ne tarde pas à changer de couleur ; et elle devient bientôt d'un rouge plus intense, le sentiment de pesanteur éprouvé par le malade tout le long des corps

caverneux s'exagère et peut devenir très douloureux même, surtout à la pression et sous l'influence des érections de l'organe. Enfin la douleur peut devenir insupportable et s'irradier dans les parties supérieures des cuisses. Si le processus se propage et occupe toute l'étendue de la verge cet organe peut atteindre un volume énorme, et en se tordant, former une *vrille* à son extrémité. Quelquefois par le fait de l'œdème, il résulte que l'orifice préputial est rétréci à un tel degré, que le malade a de la peine à uriner. Si l'œdème ne frappe qu'une portion du prépuce, celui-ci peut prendre la forme bizarre d'un *battant de cloche* (massue). Des noyaux d'engorgement se forment sur le trajet des lymphatiques et en affectant un caractère phlegmoneux provoquent la détermination de petits abcès circonscrits. Ces petits abcès peuvent s'ouvrir spontanément, ou bien on les ouvre à l'aide du bistouri ; ils donnent alors issue à du pus en quantité plus ou moins grande, qui peut offrir les caractères d'un pus phlegmoneux. Il faut toujours se méfier de ces petits foyers purulents et ils méritent d'attirer toute notre attention, car ils peuvent donner lieu à des décollements de la peau, ou se compliquer d'infiltration œdémateuse considérable, pouvant gêner même la miction. Il serait donc nécessaire de veiller, et afin de prévenir ces décollements et les infiltrations, il faudra pratiquer des incisions précoces. Une fois les abcès ouverts, la douleur s'amende considérablement, les phénomènes inflammatoires disparaissent, mais ce qui reste, c'est l'engorgement des troncs lymphatiques. Cet engorgement persiste ordinairement longtemps après la guérison de la maladie. Nous nous bornerons seulement à signaler la formation

fréquente d'une fistule lymphatique, très réfractaire au traitement. La terminaison par suppuration a lieu, plutôt lorsque le processus frappe le réseau lymphatique. L'inflammation des gros troncs se termine le plus souvent par résolution, en faisant une exception, bien entendu, pour les cas spéciaux que nous classerons plus loin sous le nom de troisième variété de lymphangite.

Diagnostic. — La lymphangite du tronc dorsal de la verge pourrait être confondue avec la phlébite. Ricord, qui a eu l'occasion d'observer quelques cas de phlébite, estime que celle-ci fournit des symptômes analogues à ceux que l'on observe dans la lymphangite. Il existe néanmoins des signes, qui nous permettent de distinguer ces deux affections. D'abord la lymphangite dorsale est une complication relativement commune, la phlébite au contraire, n'est qu'un accident excessivement rare. Dans la phlébite il y a non seulement inflammation veineuse, mais encore une infiltration tellement considérable des tissus ambiants, qu'il est impossible d'isoler par le toucher la veine dorsale de la verge. Dans la lymphangite tronculaire dorsale, cette exploration est relativement facile et on trouve alors le tronc lymphatique avec ses renflements caractéristiques. Enfin le caractère distinctif par excellence et qui permet de trancher pour ainsi dire le diagnostic, c'est que la lymphangite retentit toujours sur les ganglions des aînes, et donne lieu à un engorgement et même dans certains cas à une inflammation ganglionnaire. Dans la phlébite, les ganglions inguinaux ne participent jamais à l'inflammation.

Pronostic. — Il varie, selon que l'affection se termine par résolution ou par suppuration, selon qu'elle affecte une

allure inflammatoire, ou au contraire qu'elle prend la forme d'un engorgement indolent, selon qu'elle se complique ou non d'une adénite suppurée, et selon qu'il résulte ou non une fistule lymphatique, et enfin il varie surtout selon la cause déterminante. Nous insisterons sur le pronostic en décrivant chaque variété de lymphangite.

CHAPITRE III

L'inflammation des vaisseaux lymphatiques de la verge peut se manifester dans différentes conditions. Tantôt elle reconnaît pour cause la fatigue excessive de cet organe par suite de masturbation ou excès de coït. Nous désignerons avec les auteurs, cette variété, sous le nom de *lymphangite inflammatoire simple*. Lorsque l'affection relève de la blennorrhagie elle constitue ce que l'on appelle la *variété blennorrhagique*. Ces deux formes de lymphangite ont pour caractères communs d'affecter une allure franchement inflammatoire, et de ne pas être dues à une solution de continuité apparente. Nous désignerons la lymphangite, qui se développe pendant l'évolution du chancre mou, sous le nom de *lymphangite chancreuse*. Enfin la lymphangite syphilitique est celle qui accompagne le chancre induré, et a pour caractère essentiel de ne pas se traduire par une inflammation franche, mais d'affecter plutôt la forme d'un engorgement indolent des lymphatiques de la verge, phénomène analogue à l'adénopathie inguinale syphilitique. Les troisièmes et quatrième variétés offrent comme particularité commune, d'être déterminées par l'action directe du pus ou du virus sur la paroi vas-

culaire, l'ulcération étant une porte d'entrée largement ouverte. Nous excluons de notre travail toutes les lymphangites qui ne reconnaissent pas pour cause directe ou indirecte un acte vénérien.

I. — *Lymphangite inflammatoire simple.*

Nous empruntons à M. Billiet les deux observations suivantes (*Les lymphangites de la verge d'origine vénérienne. Thèse inaugurale, Paris, 1877*).

OBSERVATION I

Lymphangite inflammatoire simple.

Le nommé C... Émile, âgé de 20 ans, mécanicien, admis à l'hôpital du Midi, le 29 juin 1876, lit n° 12, salle n° 1, est d'un tempérament mou et lymphatique. Il a eu dans son enfance des glandes au cou. Les ganglions sous-maxillaires et inguinaux sont encore aujourd'hui assez développés. N'a jamais eu de chaud-pisse ni vérolé, et l'affection qui l'amène à l'hôpital est le premier accident vénérien qu'il ait éprouvé jusqu'à ce jour. Il présente vers le milieu de la face dorsale de la verge, une petite tumeur, du volume d'une demi grosse guigne. Cette tumeur a évolué en 5 ou 6 jours, et serait survenue à la suite de violentes masturbations. La peau est à peine teintée d'une légère coloration rose et n'offre ni chaleur ni battement et l'indolence est presque complète. La palpation confirme l'existence de la tumeur, et nous permet en outre de constater, que vers sa périphérie, elle semble être constituée par des gros cordons pelotonnés, qui se continuent avec les lymphatiques de la verge. Ces derniers ont acquis un volume assez considérable pour être appréciable au toucher. Les ganglions inguinaux ne sont que moyennement

développés et sont moins indolents. Le malade urine bien, sans difficulté et sans douleur, et ne présente aucune trace d'écoulement urétral. Durant 8 ou 10 jours, la tumeur change à peine de caractère, cependant elle semble se ramollir de plus en plus au centre. Vers le quinzième jour, la tumeur s'enflamme légèrement et le seizième, une ponction par le bistouri, donne issue à quelques grammes d'un pus séreux, très liquide, à peine teinté par quelques filets de sang.

Traitement. — Cataplasmes. Pendant les 8 jours suivants, la tumeur s'affaisse et de l'ouverture pratiquée par l'incision, s'écoule un liquide clair, filant et transparent. Les lymphatiques de la verge ont bien diminué de volume. Enfin le vingt-huitième jour, après l'admission du malade à l'hôpital, la tumeur a diminué des trois quarts. Il existe encore un petit orifice, d'où s'échappe un liquide clair et transparent. Sur la demande du malade, il quitte l'hôpital.

OBSERVATION II

Lymphangite ulcérée de la face dorsale de la verge.

M. X..., âgé de 20 ans, étudiant en médecine. Tempérament lymphatique. Rhumatisme musculaire. Pas de blennorrhagie, pas de syphilis. Vers la fin de décembre 1871, quinze jours après le dernier coït, qui paraît être ici la seule cause à incriminer, apparition sur la face dorsale du prépuce, à un centimètre du limbe, d'une petite grosseur dure, indolente et faisant corps avec la peau. Trois jours après, soulèvement de l'épiderme, formation d'une vésicule, dont la rupture laisse écouler un liquide blanchâtre. Dix jours après le début, on note une ulcération de 4 à 5 millimètres d'étendue, peu profonde et à fond rougeâtre, douloureuse spontanément et à la pression. Sur un côté de cette ulcération qui laisse suinter de temps en temps une goutte de liquide blanc, légèrement trouble, on remarque une induration douloureuse en forme de demi-anneau, d'une largeur de 2 cen-

timètres d'environ, qui s'étend en s'effilant vers la racine de la verge. Saisi entre les doigts, ce prolongement induré est facilement isolé, et donne la sensation d'un vaisseau lymphatique épais. Pas d'engorgement ganglionnaire dans l'aîne. Le diagnostic porté par M. Labbé, chirurgien du service, est : *lymphangite ulcérée de la face dorsale de la verge*. Pendant un mois, traitement par des cataplasmes, puis emploi du vin aromatique, eau alcoolisée et plusieurs cautérisations au nitrate d'argent. — Point d'amélioration. — Cautérisation au perchlorure de fer. Cicatrisation deux mois environ après le début. Persistance de la cicatrice durant une année, pendant laquelle l'induration du lymphatique diminue, mais ne disparaît pas complètement; puis à l'occasion d'une blennorrhagie l'induration s'accroît, la cicatrice tombe, et l'écoulement reparaît, sans accompagnement d'aucun phénomène douloureux. Un fil d'argent introduit dans l'axe du lymphatique pénètre à quelque distance. L'emploi du perchlorure de fer, du nitrate d'argent, de la teinture d'iode diluée ne peuvent faire tarir la fistule. Une application de teinture d'iode pure, donne lieu à un abcès, lequel ouvert par la lancette, guérit promptement, et est suivi d'une cicatrice, qui persiste pendant un certain nombre de mois. Durant ce laps de temps, l'induration ne disparaît pas, et conserve à peu près le même volume. Trois ans après l'origine de cette lymphangite, nouvelle destruction de la cicatrice sous l'influence d'une deuxième blennorrhagie, et retour des accidents antérieurs. Différents résolutifs sont employés sans succès, et même l'un deux, l'onguent napolitain, a pour effet d'augmenter la sécrétion lymphatique. Plusieurs caustiques sont mis en usage, et un seul, la cautérisation pratiquée avec un stylet rougi, parvient à amener la cicatrisation. Jusqu'à ce jour, il n'y a pas eu de récédive, la cicatrice paraît assez solide, mais l'induration du lymphatique est encore nettement perçue.

L'auteur fait suivre les deux observations des remarques suivantes : « Elles nous ont paru intéressantes à

« plus d'un titre, car dans les deux cas, une fistule lym-
« phatique s'établit sur le trajet des vaisseaux absorbant
« du dos de la verge. Bien que l'analyse du liquide qui
« s'écoule par le trajet fistuleux n'ait pas été faite, le
« siège de la lésion, la perception d'un vaisseau engorgé,
« l'écoulement persistant de ce liquide séreux, d'un as-
« pect tantôt clair, tantôt laiteux, ne permet pas de doute
« sur la nature lymphatique de la fistule. Ce sont les
« seules observations de fistules lymphatiques, consécu-
« tives à une lymphite du dos de la verge, survenues
« sans lésions apparentes des organes génitaux que nous
« connaissons. Nous savons bien, que des fistules ayant
« le même siège, ont été signalées par Vacca Berlin-
« ghieri, Ricord et Bassereau ; mais elles étaient surve-
« nues à la suite d'angioleucite syphilitique pendant l'in-
« duration d'un chancre ».

Qu'il nous soit permis d'ajouter un mot aux réflexions de l'auteur. Les lymphangites de la verge compliquées de fistules et signalées par Vacca Berlinghieri, Ricord et Bassereau, ne sont certainement pas survenues pendant l'évolution d'un chancre induré, mais ont été les compagnes du chancre mou. — L'existence de la lymphangite inflammatoire simple ne relevant que du coït exagéré ou de la masturbation violente est admise par tous les auteurs, mais il faut avouer que cette variété de lymphangite est excessivement rare. Ainsi, malgré notre assiduité à l'hôpital du Midi, il ne nous est pas permis de citer une seule observation personnelle, nous dirons même, que nous étant adressés aux chirurgiens du Midi, pour nous inspirer de leurs conseils, ces Messieurs nous ont déclaré, que cette variété existe certainement,

mais qu'ils n'en possédaient pas d'observation, assez bien enregistrée, pour pouvoir figurer dans une thèse.

Il serait donc permis de se demander, si malgré l'absence apparente de toute lésion sur la verge, il n'aurait pas pu exister sur le fourreau de l'organe, une petite écorchure inappréciable, qui aurait servi de porte d'entrée à un produit septique quelconque, pendant l'acte vénérien, coït ou masturbation. Cette façon de voir nous paraît d'autant plus plausible, que l'inflammation des lymphatiques de la verge est relativement fréquente, lorsqu'il existe une lésion préalable bien manifeste : chancre mou ou induré ; et que la manifestation du même processus sur les autres parties du corps, est presque toujours attribuable à la pénétration d'un produit septique dans le réseau lymphatique respectif. Nous insistons surtout sur le fait que, depuis que l'on prête une attention toute particulière aux agents infectieux et aux portes d'entrée des germes infectants, la lymphangite appelée inflammatoire simple devient de plus en plus rare. Si l'on se rapporte à l'histoire des deux malades relatée par Billiet, on trouve que la marche de la lymphangite dite inflammatoire simple, est d'une lenteur désespérante, que les deux cas se sont compliqués de fistules, que tous les moyens employés pour obtenir la fermeture de l'orifice fistuleux ont échoué et que l'engorgement des lymphatiques persiste même après la guérison de la fistule.

II. — *Lymphangite blennorrhagique.*

OBSERVATION III

Blennorrhagie uréthrale, lymphangite et bubon non virulent, inoculation sans résultat (empruntée au *Traité pratique des maladies vénériennes*, de Ricord, reproduite dans la thèse de Billiet).

Nol..., âgé de 20 ans, entre le 3 janvier 1836, salle n° 2, lit n° 14. Chez ce malade la blennorrhagie date de trois semaines et à aucune époque de sa durée n'a occasionné de douleurs. Il y a une douzaine de jours qu'une traînée rouge a été constatée sur le dos de la verge se dirigeant vers l'aîne droite; en même temps un bubon s'est développé. On n'a fait jusqu'à ce jour aucun traitement; aujourd'hui la blennorrhagie fournit un écoulement abondant, dont la matière est d'un blanc verdâtre. La traînée rouge du lymphatique est presque complètement disparue, mais au toucher on sent le trajet vasculaire induré. L'engorgement ganglionnaire, peu développé est tout à fait indolent, et ne fait aucun progrès.

Le 4 janvier. — On inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite.

Le 18 janvier. — La piqûre d'inoculation n'a rien produit, on inocule de nouveau.

Le 18 janvier. — L'inoculation du 8 janvier n'a donné lieu à aucun résultat. Le malade ayant accusé quelque douleur dans l'adénite, on applique des cataplasmes.

Le 23 janvier. — On ordonne les injections avec l'iodure de fer, à la dose de 2 grammes pour 240 grammes d'eau.

Le 10 février. — La blennorrhagie coule un peu moins, on porte la dose de l'iodure de fer à 4 grammes pour la même quantité de liquide (240 grammes).

Le 13 février. — L'écoulement persiste, la matière est encore muco-purulente. On donne les injections à 8 grammes.

Le 17 février. — Il ne reste qu'un flux muqueux, le malade n'éprouve aucune douleur dans le canal. On porte la dose d'iode à 12 grammes pour 240 grammes d'eau.

Le 21 février. — La blennorrhagie ne coulant plus on suspend les injections.

Le 3 mars. — Le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri.

OBSERVATION IV

Abscès phlegmoneux de l'urèthre consécutif à une blennorrhagie (tirée de la *Gazette des hôpitaux*, 1862, p. 358).

X..., hussard au huitième régiment, âgé de 20 ans, d'une constitution robuste, n'a jamais eu ni uréthrite ni syphilis. Dans le courant de juillet, il a eu des rapports sexuels avec une rôdeuse, comme on en trouve dans une ville qui possède 14.000 habitants, 900 hommes de garnison et pas de maison de tolérance. Quatre jours après il éprouve les premiers symptômes de la contagion blennorrhagique, et se présente à la visite du médecin-major, Mouillac, qui le fait entrer à l'infirmerie régimentaire et le soumet immédiatement aux balsamiques (copahu et cubèbe en opiat). Deux jours après, c'est-à-dire le sixième de l'invasion de l'uréthrite, la verge se tuméfie. La peau devient rouge, chaude, tendue et douloureuse. L'écoulement qui jusqu'alors avait présenté tous les caractères de la virulence, devient tout à coup moins abondant et moins épais. Le malade éprouve également moins de douleur quand il urine, mais les érections deviennent infiniment plus douloureuses.

Dans cet état d'éréthisme, le pénis se recourbe vers en bas. Il survient en même temps un léger engorgement des ganglions de l'aîne gauche. On suspend le traitement anti-blennorrhagique, pour s'occuper spécialement des indications exigées par le nouvel état, et qui, du reste, sont pressantes, car X... souffre horriblement. On a recours aux frictions mercurielles, bains de siège,

tisanes de lin, aux cataplasmes laudanisés et à l'opium à l'intérieur. Les accidents inflammatoires suivent néanmoins leur cours, croissent même très rapidement, si bien que 48 heures après, la verge est déformée. Elle présente une tumeur oblongue, légèrement bilobée, siégeant à la face inférieure du pénis, partant de la racine des bourses et remontant jusqu'au tiers antérieur de l'organe viril. Cette tumeur est dure, du volume d'un œuf de poule, douloureuse au toucher, lancinante, semi-fluctuante à son centre. Les symptômes inflammatoires sont très violents : agitation, insomnie, pas de fièvre cependant. En présence de phénomènes inflammatoires aussi tranchés et de la sensation de fluctuation que perçoit l'indicateur, le D^r Mouillac n'hésite pas un instant, et pratique avec le bistouri une incision qui donne issue à des flocons de pus crémeux, parfaitement lié, et à beaucoup de sang. Aussitôt le malade se trouve soulagé, et la nuit suivante, il repose avec bonheur. A dater de ce moment la tumeur diminue considérablement de volume, et quelques jours après, la verge est revenue à peu près à ses premières dimensions, sans aucun accident ultérieur, qui mériterait d'être signalé, sauf que l'écoulement a complètement disparu, et que l'urine suit son trajet naturel.

OBSERVATION V (personnelle)

Blennorrhagie. Paraphimosis et lymphangite dorsale de la verge

E... Émile, âgé de 20 ans, tapissier, est d'un tempérament lymphatique. Il y a six mois, E..., à la suite d'une débauche avec une fille malpropre, se livra au coït, trois jours plus tard il a remarqué que son méat urinaire était le siège d'un écoulement jaune, lequel mal soigné n'a pas cessé depuis. Émile ne se souvient pas avoir eu d'autres maladies vénériennes.

11 novembre 1889, E... examiné à la consultation de M. Humbert, médecin du Midi, on constate que le méat urinaire est

le siège d'un écoulement purulent, et le prépuce œdématié, luisant, ne peut plus recouvrir le gland. La peau du dos de la verge est chaude, rouge, et un cordon lymphatique induré y rampe, et partant de la couronne du gland, se dirige vers le pubis. Le cordon du lymphatique induré présente dans son trajet des renflements, qui sont très douloureux à la moindre pression, et peuvent être soulevés avec les doigts. Les ganglions dans les aînes sont peu engorgés, mais très douloureux. M. Humbert porte le diagnostic : Blennorrhagie, paraphimosis et lymphangite dorsale de la verge. Le malade se refuse de rester à l'hôpital. On lui ordonne : un opiat avec 60 grammes de copahu, des lotions avec de la tisane de guimauve.

La lymphangite est une complication aussi fréquente de blennorrhagie. Si elle n'a été signalée que par des observateurs pour ainsi dire contemporains, la raison en est tout simplement, qu'autrefois elle a été décrite sous le nom de *phlébite de la verge*, accident reconnu aujourd'hui comme étant excessivement rare, puisque Ricord durant sa longue carrière médicale n'en a vu que quelques exemples seulement. Voici comment s'exprime Cullerier sur la fréquence de la lymphangite blennorrhagique (*Des affections blennorrhagiques*, page 20, Paris, 1861). « La lymphangite « existe même dans les chaude-pisses bénignes, mais « c'est surtout lorsque les symptômes sont très aigus, « qu'elle se rencontre. D'après moi elle est infiniment plus « fréquente dans la blennorrhagie qu'avec le chancre. Aussi « quand vous voyez une lymphangite coïncider avec un « chancre regardez bien attentivement, et vous trouverez « presque toujours une chaude-pisse ou une balano-postite. Il est aujourd'hui généralement admis malgré l'affirmation contraire de Cullerier que la lymphangite complique plus rarement la blennorrhagie que le chancre.

La lymphangite blennorrhagique offre deux formes à étudier : la forme inflammatoire et la forme indolente : La forme inflammatoire est de beaucoup la plus commune, et se traduit par le cortège des signes et symptômes que nous avons étudiés dans le chapitre de la lymphangite inflammatoire, en général. — Cette lymphangite inflammatoire se termine le plus souvent par résolution, quelquefois par suppuration. La résolution a lieu vers le 7^{me} ou 8^{me} jour, rarement plus tard, mais dans tous les cas l'induration des lymphatiques persiste longtemps après la guérison. Lorsque la lymphangite blennorrhagique doit se terminer par suppuration la douleur et la chaleur s'exacerbent, la douleur surtout devient parfois insupportable, la verge peut atteindre un volume considérable. Des noyaux d'engorgement se forment sur les lymphatiques et ces noyaux se terminent finalement par la suppuration, donnent lieu à la formation de petits abcès et déterminent souvent des décollements et toujours des fistules très réfractaires au traitement. — Nous avons déjà dit au Chapitre II que la suppuration est plutôt le propre de la lymphangite réticulaire. — Cullerier (*loc. cit.*) veut que la suppuration soit une terminaison assez fréquente de la lymphangite blennorrhagique et que quelquefois le processus frapperait seulement le tissu cellulaire périlymphatique et sans empiéter sur la paroi vasculaire. — Plus tard Bertherand (*loc. cit.*) et Raynaud se range nt du côté de Cullerier, publient plusieurs observations à l'appui. — Voici au contraire, comment s'exprime Rollin sur la même question (*loc. cit.*)

« La résolution m'a paru être son seul mode de terminaison. Je n'ai jamais vu la lymphite blennorrhagique

« du dos de la verge se terminer par suppuration ». La forme indolente de la lymphangite blennorrhagique, forme à évolution insidieuse, et n'offrant aucun phénomène subjectif à l'observateur est de beaucoup la plus rare. Personnellement il ne nous a jamais été donné de pouvoir l'étudier de près. Nous la signalerons néanmoins, afin de nous conformer à l'usage des auteurs.

Étiologie et genèse. — Si nous ajoutons foi à la thèse de Billiet, il en résulterait, que plus la blennorrhagie est violente plus elle aurait de chance à se compliquer de lymphangite. Mais si cet aphorisme est vrai quelquefois, très souvent il n'en est rien, et la complication n'apparaît (comme dans nos observations), qu'au moment où les principaux symptômes locaux de la blennorrhagie ont commencé à s'amender, un mois ou 6 semaines, par exemple, après le début de la maladie. Comme cause déterminante, Cullerier a signalé depuis longtemps déjà l'influence néfaste de la pratique des injections abortives au nitrate d'argent, etc., etc.

On admet généralement que la lymphangite blennorrhagique se développe par propagation d'inflammation, et que son développement ne serait déterminé d'aucune façon par le virus blennorrhagique. On peut se demander si le processus se passe réellement ainsi, et s'il ne se pourrait pas que le principe virulent du pus blennorrhagique, ferment figuré ou chimique, ait pénétré dans les réseaux lymphatiques, par une porte d'entrée, et aurait exercé son influence nocive sur la paroi vasculaire. D'ailleurs, notre manière de voir est justifiée par le fait signalé par quelques auteurs, et surtout par Cullerier, que la lymphangite apparaît, surtout après les injections dites abortives, pra-

tiquées avec des solutions de nitrate d'argent. En effet, ces injections sont très souvent suivies d'écoulement teinté de sang, relevant nécessairement de légères ruptures vasculaires, et ainsi création artificielle de porte d'entrée.

III. — *Lymphangite chancreuse.*

OBSERVATION VI

Tirée de l'*Atlas des maladies vénériennes*, planche IX, Ricord.
Chancre mou du méat urinaire et du prépuce, lymphite et adénite virulente, suppurée, et suivie d'ulcération par inoculation accidentelle.

Gav..., âgé de 21 ans, marchand de chevaux, entre le 18 juin 1841, salle n° 2, lit n° 26. Ce malade n'avait jamais eu d'affection vénérienne, lorsqu'à la suite d'une débauche de nuit, il eût des rapports sexuels avec une fille publique, et se livra quatre fois au coït. Peu soigneux et négligeant d'examiner l'état de ses organes génitaux, il dit n'avoir rien éprouvé de remarquable avant les 3 ou 4 premiers jours, sauf un léger prurit au bout de la verge. Progressivement des douleurs assez vives se firent sentir en urinant, et bientôt un écoulement urétral se manifesta. Les lèvres du méat urinaire se tuméfièrent, et en les renversant, on put constater la présence d'un chancre urétral. Peu de jours après l'apparition de ces symptômes, pour lesquels on ne fit aucun traitement, le prépuce devint rouge, œdémateux, et un phimosis se déclara avec les symptômes d'une vive inflammation. Presqu'en même temps, sur le limbe du prépuce, se montrèrent des ulcérations produites par l'inoculation de la matière virulente que sécrétait l'ulcère primitif du méat urinaire.

Dans cet état, le malade ne pouvant continuer son travail, fut consulter un pharmacien, qui d'abord, eût recours aux antiphlogistiques généraux, puis ordonna une médication, sur laquelle nous n'avons pu être exactement renseignés. Du quinzième au vingtième jour, après le début du mal, une lymphite devient ap-

parente sur le côté droit de la verge, près de la racine de laquelle, sur le trajet du vaisseau, se forme une petite tumeur, qui devint bientôt fluctuante, et s'ouvrit spontanément. On appliqua des lotions émollientes, mais la peau amincie ne tarda pas à s'ulcérer, et mit à découvert un foyer offrant tous les caractères de l'ulcère primitif (chancre mou). En même temps que la lymphite s'était montrée, les ganglions de l'aîne droite étaient devenus douloureux, l'adénite fit des progrès rapides et 10 à 12 jours après le début de l'accident, une ouverture spontanée laisse échapper beaucoup de pus sanieux. Ici, comme pour la lymphite suppurée, la peau amincie et décollée qui recouvrait le foyer purulent, fut bientôt détruite par l'ulcération. Enfin peu de temps après, par suite de l'habitude qu'avait le malade de laisser pendant la nuit la verge reposer sur l'aîne droite, la peau à la naissance des bourses, qui se trouvait en contact avec le chancre lymphatique, devient le siège d'ulcération semblable. La maladie faisant ainsi des progrès, Gar... perdit toute la confiance, qu'il avait d'abord accordé à la médication ordonnée par son pharmacien, et cessant tout traitement, se livra même à ses travaux, qui ont amené beaucoup d'irritation dans les parties affectées, et vient enfin se présenter à l'hôpital des vénériens, où il fut admis dans le service de M. Ricord, salle II, lit n° 26. Le jour de son entrée, on remarque chez notre malade un phimosis accidentel. Le prépuce rétréci, forme avant le gland, une saillie considérable, et cette portion œdémateuse et renversée en dehors, laisse apercevoir un ulcère primitif, s'étendant sur tout le côté droit du limbe. Cet ulcère produit de la réunion de plusieurs ulcérations, qui, primitivement séparées, s'étaient formées dans les plis du limbe du prépuce, offre des bords très régulièrement découpés. Toute l'épaisseur de la muqueuse est nettement tranchée, et la surface ulcérée est recouverte par une fausse membrane grisâtre, adhérente, qui dans les trois quarts de son étendue, présente de très petits points rouges, très rapprochés, qui sont produits par une sorte de transpiration hémorrhagique.

Sur le fourreau, près de la racine de la verge, le chancre qui est résulté de l'ulcération du lymphatique a tous les caractères de la période de progrès : sa surface est recouverte par une fausse membrane, adhérente, pultacée et assez régulièrement grisâtre, et ses bords taillés à pic offrent un décollement circulaire dans une étendue de 2 ou 3 millimètres. Plus en arrière, à la jonction de la peau des bourses avec celle de l'abdomen, le chancre, suite de l'inoculation dont nous avons parlé, offre dans une moins grande étendue, la plus parfaite ressemblance avec l'ulcère que nous venons de décrire, avec cette circonstance particulière, qu'ici le décollement est plus considérable, et que le pus filant au-dessous de la peau est venu former dans le tissu cellulaire un abcès virulent, dont on aperçoit l'ouverture ulcérée et assez étroite, à la distance de 1 centimètre dans la direction du pli de l'aîne. Dans la région inguinale droite, une ulcération à bords profondément décollés, œdémateux, légèrement renversés, et entourés d'une aréole rouge, violacée, dont l'étendue correspond avec assez de régularité à celle du décollement, marque la place de l'adénite suppurée. Ici encore nous retrouvons les caractères de la période de progrès. Toutefois le fond de l'ulcère est moins uniformément gris que celui du dernier chancre dont nous venons de parler, et se trouve sous l'influence d'une espèce de transsudation hémorrhagique, à un degré encore plus marqué que dans l'ulcère du limbe du prépuce a forme oblongue est en rapport avec la disposition du pli inguino-crural dans lequel il s'étend.

19 juin. — On applique un cataplasme sur l'aîne et on panse les ulcérations avec du cérat opiacé. On donne le quart de la portion alimentaire.

29 juin. — Sous l'influence du repos et des pansements avec le cérat opiacé, les ulcérations paraissent moins irritées. On donne la demi-portion alimentaire.

28 juin. — Il n'y a presque plus d'irritation et les chancres de

diverses régions ont un meilleur aspect, leurs bords sont moins élevés et leur fond paraît se déterger en quelques points.

30 juin. — Le malade sort de l'hôpital pour se présenter au conseil militaire de recrutement.

2 juillet. — Gar..., est admis de nouveau dans le service. On fait des pansements au cérat opiacé. On donne la demi-portion d'aliments.

6 juillet. — La suppuration est partout abondante, mais la surface des chancres est moins grisâtre. On ordonne de faire des pansements avec de la charpie imbibée de vin aromatique. Même régime.

10 juillet. — La surface des ulcères continue à se déterger. Il y a tendance évidente à la réparation. Le dernier chancre produit à la naissance de la peau des bourses n'a pas fait de progrès, ses bords paraissent même moins décollés. On cautérise avec le nitrate d'argent.

14 juillet. — La couche grisâtre qui recouvre la surface des ulcères paraît résister en quelques points. On suspend le pansement au vin aromatique. Les chancres sont touchés avec un pinceau imbibé de teinture d'iode pure et l'on panse avec la teinture étendue. Le régime alimentaire est porté aux trois quarts de la portion.

17 juillet. — Partout l'amélioration est très sensible, la période de la séparation est remarquable et l'on n'aperçoit pas le moindre décollement.

20 juillet. — Le malade est forcé de quitter l'hôpital pour vaquer à ses affaires. On lui recommande de se panser avec le vin aromatique. Gar... n'a pu rentrer dans le service que le 24 août. Aujourd'hui les divers points ulcérés présentent des cicatrices parfaites et sans induration. Le prépuce œdémateux et rétréci en avant du gland qu'il emprisonne, forme une saillie de près de 2 centimètres. Nulle part il n'y a de suppuration.

25 août. — On pratique la circoncision et le gland mis à décou-

vert, on voit que les lèvres du méat urinaire ont été détruites par un chancre, aujourd'hui cicatrisé. On enveloppe la verge avec des compresses imbibées d'eau froide. Diète.

30 août — La plaie, suite de la circoncision, est réunie en plusieurs points. On donne la demi-portion d'aliments.

4 septembre. — On cautérise quelques bourgeons charnus trop développés. On panse avec de la charpie imbibée de vin aromatique. On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

14 septembre. — Tout est cicatrisé, le malade est guéri.

OBSERVATION VII

(Tirée de *l'Atlas des maladies vénériennes* pl. IX Ricord) Uréthrite blennorrhagique, chancre mou du méat urinaire, lymphite et adénite suppurées, inoculation artificielle avec résultat.

Pic... âgé de 25 ans, bitumier, entré le 24 septembre 1844 salle n° 2, lit n° 1. Il y a trois mois et demi, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie, qui n'occasionna que très peu de douleur. Pendant la période la plus aiguë de la maladie, les érections mêmes n'étaient pas douloureuses et c'était seulement en urinant qu'il y avait un peu de cuisson vers le méat urinaire. Dix à douze jours après son apparition, l'écoulement que l'urèthre fournissait en assez petite quantité, était blanc et comparable à la sécrétion de la blennorrhagie ; du reste, dès le début de la maladie, Pic... fut traité par les antiphlogistiques. On appliqua 25 sangsues au périnée. On prescrivit 2 pilules camphrées chaque soir, des boissons rafraîchissantes et l'abstinence de toute alimentation excitante. Quelques jours plus tard, on fit usage des capsules de copahu et de cubèbe à la dose de 25 par jour, et bientôt l'écoulement se tarit au point de n'offrir qu'un léger suintement, se montrant plus ou moins marqué en raison directe de l'irritation qui suivait les relations sexuelles que le malade se permettait assez fréquemment. Cet état durait depuis un mois et demi à peu près, lorsqu'à la suite de quelques jours de débauche, sans que Pic.. puisse préci-

ser la date du coït infectant, l'écoulement parut notablement accru, et quelques douleurs assez vives, se firent sentir au méat urinaire. Ces nouveaux symptômes ont été remarqués depuis une dizaine de jours.

Presque en même temps, les ganglions inguinaux du côté droit devinrent sensibles et se tuméfièrent. Enfin, sur le trajet d'un lymphatique au côté droit de la verge, il se forma deux tumeurs, qui s'accrurent avec rapidité, en présentant tous les caractères des abcès très aigus. La tumeur qui se montrait la première, avait son siège en arrière de la base du gland. Elle offre aujourd'hui, sur son côté antérieur, une ulcération grisâtre, entamant d'une manière assez régulière l'épaisseur des téguments, et à travers du fond de laquelle le pus de l'abcès se vide en partie. La seconde tumeur, voisine de la racine de la verge, est abcédée, et la peau qui la recouvre paraît très amincie, mais ne présente pas d'ouverture. La région inguinale droite est le siège d'une adénite superficielle circonscrite, très douloureuse et fluctuante; elle s'est développée en même temps que la tumeur dont nous venons de parler, et sa marche a été semblable.

25 septembre. — A part les accidents que nous venons de décrire, en renversant le prépuce, on remarque une aréole rougeâtre, qui se dessine autour du méat urinaire, dont il faut écarter les lèvres pour apercevoir une petite ulcération grisâtre qui occupe la commissure supérieure, mais il est impossible de reconnaître à quelle profondeur il s'étend à cause de l'étroitesse des parties. En pressant sur l'urèthre d'arrière en avant, on amène une petite quantité de matière séro-purulente sanieuse. Le pus recueilli au méat urinaire est inoculé sur la cuisse gauche à l'aide d'une seule piqure. On dessine la partie malade.

26 septembre. — La portion de peau ulcérée qui recouvrait la tumeur voisine de la base du gland s'est détachée spontanément pendant la nuit, et le foyer purulent mis à découvert présente tous les caractères de l'ulcération virulente à la période de progrès. On fait des ponctions multiples sur le bubon inguinal droit.

La lymphite suppurée de la racine de la verge est ouverte par ponction. On applique des cataplasmes. On donne le quart de la portion d'aliments.

29 septembre. — L'inoculation du pus fourni par le méat urinaire a produit la pustule caractéristique de chancre mou. On détache l'épiderme soulevé par le pus, et l'on trouve au-dessous, la peau taillée perpendiculairement dans toute son épaisseur par une ulcération à fond grisâtre. Les ouvertures pratiquées sur les foyers purulents se sont ulcérées et agrandies. Partout la peau est décollée.

Les lèvres du méat urinaire sont écartées et l'on cautérise avec le nitrate d'argent, l'ulcération de la commissure supérieure. On pense avec la pommade au calomel et à l'opium. On donne la demi portion d'aliments.

30 septembre. — L'ulcère de la cuisse, résultat de l'inoculation pratiquée le 25 septembre est cautérisé avec de la pâte de Vienne.

10 octobre. — Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent et des pansements avec le vin aromatique, dont on a prescrit l'emploi depuis 4 jours, ont amené une amélioration remarquée. Les foyers purulents se sont bien détergés, et leur fond a pris un bon aspect ; de nombreux bourgeons charnus roses, ont percé la couche grisâtre, qui s'étendait à la surface. Les portions de peau décollée, que l'ulcération n'a pas détruites ont contracté plusieurs points d'adhérence avec les tissus sous-jacents. Enfin la suppuration est moins considérable et la nature du pus de meilleure qualité. On n'aperçoit plus d'ulcération au méat urinaire et l'urèthre ne fournit plus de pus. L'ulcération de la cuisse cautérisée par la pâte de Vienne, s'est recouverte d'une croûte légèrement déprimée. On l'a dessinée en cet état le 5 octobre. Aujourd'hui elle est desséchée et les tissus sous-jacents sont cicatrisés. Même pansement, même régime.

15 octobre. — Les ulcérations présentent en plusieurs points les caractères de la période de réparation. On ne remarque plus

de décollement. Même pansement. On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

20 octobre. — Partout le fond des ulcérations est rose et de bonne nature ; l'étendue de leur surface est diminuée de plus de moitié. Même pansement, même régime.

25 octobre. — L'ulcération de l'aîne et celle de la racine de la verge sont presque cicatrisées. On touche légèrement avec le caustique, et les pansements sont faits avec de la charpie sèche.

29 octobre. — Tout est cicatrisé, et nulle part on ne trouve d'induration. Le malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Chancre mou de la verge et lymphangite.

Paul N..., âgé de 33 ans, menuisier, de tempérament lymphatique, entre le 19 octobre 1889 à l'hôpital du Midi, service de M. Du Castel, salle n° 8, lit n° 16, porteur d'un chancre mou de la verge. N..., se rappelle avoir eu en 1881 une chaude-pisse mal soignée, qu'il s'était compliquée d'orchite, en raison de laquelle il est resté 19 jours à l'hôpital du Midi, d'où il est sorti guéri. Depuis, le malade déclare, n'avoir fait aucune autre maladie vénérienne, jusqu'au 12 octobre 1889.

Le 4 octobre 1889. — Il s'est livré à des excès de coït avec une fille malpropre qu'il a trouvée aux halles. Huit jours plus tard, il a aperçu, sur la partie inférieure de la verge, un bouton rouge qui le piquait, et qu'il a détruit par le grattage, laissant ainsi à ciel ouvert un ulcère. Faute de moyens, pour se faire soigner, il est entré à l'hôpital le 19 octobre. Le malade fut examiné le jour même de son entrée, et on le trouve porteur à la partie inférieure de la verge d'un chancre reposant sur un tissu mou, et présentant tous les caractères d'un chancre simple, dont l'étendue atteint à peu près 7 millimètres de diamètre. Pas d'engorgement des ganglions dans les aînes. M. Ducastel ordonne la cautérisa-

tion du chancre avec une solution concentrée d'acide phénique.

20 octobre. — Pas de traitement.

21 octobre. — Aucune complication.

22 octobre. — Pas de traitement.

23 octobre. — Le chancre revêt le cachet d'une plaie simple.

M. Du Castel ordonne le pansement au vin aromatique.

24 octobre. — Le malade s'est aperçu qu'il portait sur le côté gauche de la verge une grosseur. C'est une tuméfaction de la grosseur d'un grain de maïs, plus sensible à la pression, présentant à sa périphérie un bourrelet. Un cordon dur, flexueux, présentant sur son trajet des inégalités, peu sensible à la pression, s'étend de la tuméfaction jusqu'à la racine de la verge. Ce cordon occupe ainsi que la tuméfaction le côté gauche de la verge; la peau de ce côté est légèrement tuméfiée, plus chaude à la main exploratrice, et plus rouge à l'œil par rapport au côté opposé de l'organe. On ordonne pour la seconde fois la cautérisation du chancre avec de l'acide phénique. Pour la lymphangite survenue, de l'expectation.

25 octobre. — Le cordon du lymphatique reste tel qu'il était le

24 octobre. Diminution relative de la tuméfaction et de la rougeur.

On ordonne le pansement du chancre avec du vin aromatique.

28 octobre. — Aucune complication. L'induration du cordon lymphatique survenue le 24 octobre est notablement diminuée. On continue le traitement pour le chancre, lequel du reste est presque guéri.

5 novembre. — Le chancre est complètement guéri. L'induration du lymphatique, dont il s'agit plus haut, est toujours perceptible; aucune autre complication, tout laisse prévoir que cette induration va persister encore pendant quelque temps. Le malade a demandé la permission de quitter l'hôpital.

La lymphangite chancreuse complique plus rarement le chancre mou que ne le fait le bubon, et se présente sous deux formes absolument distinctes. Tantôt elle est de

nature *purement inflammatoire*, et dans ce cas évolue exactement comme la *lymphangite inflammatoire simple* proprement dite, et se termine le plus souvent par résolution, et plus rarement par suppuration ; tantôt au contraire elle relève de l'action directe (inoculation) exercée par le principe virulent du pus chancreux sur la paroi des lymphatiques et nous avons alors la *forme virulente* de la lymphangite, chancreuse. Forme, qui ne guérit jamais par résolution, mais se termine toujours par suppuration et dont le pus étant inoculable, détermine un nouveau chancre mou, au niveau du point inoculé accidentellement ou expérimentalement.

La lymphangite chancreuse en général apparaît du seizième au vingtième jour après l'apparition du chancre mou, et peut marcher de pair avec un bubon inguinal, qu'elle précède, accompagne ou suit.

Cette lymphangite éclate par l'apparition sur le dos de la verge ou sur les côtés d'une trainée rouge, dont le point de départ le chancre et dont la direction est l'une des deux aînes et sans faire de détours exagérés. La verge peut se tuméfier plus ou moins, se teinter en rouge et devenir douloureuse, cependant tous ces phénomènes locaux sont bien moins intenses que dans la lymphangite blennorrhagique. L'exploration locale de la verge, à l'aide de la palpation digitale, nous révèle l'existence des mêmes cordons lymphatiques indurés, noueux et présentant de distance à distance des renflements inégaux, qui se déplacent en roulant sous les doigts. Si la lymphangite est inflammatoire les phénomènes locaux diminuent rapidement d'intensité et la résolution est la terminaison habituelle. Plus rarement elle se termine par suppuration,

mais dans ce dernier cas, une fois le foyer purulent ouvert, spontanément ou artificiellement, la cicatrisation avec la guérison radicale s'obtiennent très rapidement. Quant à la lymphangite dont l'origine est due à une véritable inoculation exercée par le pus chancreux sur la paroi des vaisseaux lymphatiques, elle ne se termine que par la suppuration et traîne toujours en longueur.

Cette sorte de terminaison s'annonce par une exagération de l'intensité des symptômes, la douleur devient insupportable et la tuméfaction est bien plus marquée. Les nodosités que l'on trouve sur le trajet des lymphatiques enflammés augmentent considérablement, affectant un caractère phlegmoneux, et provoquent de petits abcès. Ces abcès prennent une forme particulière et ressemblent à des ampoules remplies de pus. Ces sortes d'abcès s'ouvrent spontanément, ou bien l'intervention du bistouri est nécessaire. L'ouverture spontanée ou chirurgicale de ces petites collections purulentes donne issue à une grande quantité de pus, rarement phlegmoneux et le plus souvent sanieux, grisâtre et mêlé de sang. Une fois la plaie établie, elle n'offre aucune tendance à guérir, au contraire, ses bords deviennent irréguliers, s'ulcèrent, se décollent, les parties environnantes sont très souvent envahies, le fond de la lésion devient grisâtre et suinte du pus et insensiblement un chancre mou est établi, et mis en évidence par l'inoculabilité spécifique de son pus. Lorsqu'on se trouve en présence de plusieurs abcès, les ouvertures se transforment ainsi en une série de chancres échelonnés sur le dos ou sur les côtés de la verge, et en suivant constamment le trajet des lymphatiques.

Genèse. — Nous pouvons répéter pour la forme inflammatoire de la lymphangite chancreuse ce que nous avons émis plus haut relativement aux lymphangites inflammatoires simples proprement dites et blennorrhagiques. Mais quant à la genèse de la forme virulente et à la distribution toute particulière des abcès sur la verge, elles ont été étudiées par nos maîtres Ricord, Rollet, et surtout par M. le professeur Fournier.

« L'entrée du principe virulent du chancre mou dans
« les voies lymphatiques, dit Rollet (*loc. cit.*), est une com-
« plication éventuelle, relativement fréquente. Mais elle
« est le résultat de l'érosion des lymphatiques par le chan-
« cre, érosion qui dans les cas particuliers, où elle s'effec-
« tue, permet au pus chancreux de s'introduire en nature,
« dans ces vaisseaux, une fois là le pus chancreux, peut
« aller inoculer directement le ganglion, ou bien il n'ino-
« cule que les voies lymphatiques. Dans l'un et l'autre
« cas, l'inoculation se fait sur les points mêmes où la
« circulation rencontre des obstacles... Il est arrêté ainsi
« dans les vaisseaux lymphatiques, et cela par les valvu-
« les, dont les vaisseaux sont pourvus, et c'est précisé-
« ment au niveau des valvules lymphatiques, et par con-
« séquent dans des points, qui sont à un certain degré,
« des obstacles à la circulation, que se forment les abcès
« de la lymphangite chancreuse, ainsi s'explique la dispo-
« sition de ces abcès en chapelet. Voici comment s'ex-
prime M. le professeur Fournier sur la même question.
(*Nouv. dict. de méd. et de chirur. prat.*, « article chancre » :
« Le chancre, en effet, comme l'a si bien établi Ricord, est
« à la fois pour les lymphatiques une cause d'irritation com-
« mune et une source de virulence spécifique. Il peut agir

« sur eux à la façon d'une plaie simple, d'un excitant
« quelconque, et constitue alors une simple épi e inflam-
« matoire déposée dans les tissus. Ou bien il peut agir
« par le pus virulent qu'il secrète, lequel transporté mé-
« caniquement dans les lymphatiques, les inocule directe-
« ment et constitue dans ce cas une virulence spécifique.
« S'il ne retentit sur le système lymphatique qu'à titre
« d'irritant vulgaire, ce qu'il produit est une inflam-
« mation simple, laquelle présente les caractères et suit
« les mêmes phases que toutes les phlegmasies, que sa
« terminaison soit la résolution ou la suppuration, elle
« n'offre rien de spécial et moins encore de spécifique.

« S'il agit au contraire, en tant que foyer de virulence,
« si le pus qu'il fournit est entraîné par l'absorption dans
« la circulation lymphatique, ce qu'il détermine est alors
« une inflammation virulente des vaisseaux ou des gan-
« glions, inflammation qui ne peut plus se résoudre, et qui
« doit aboutir nécessairement et fatalement à la suppu-
« ration, parce que son point de départ, son exode même
« est une suppuration, une inoculation du vaisseau lym-
« phatique ou du ganglion. Cette inflammation suppurera
« donc, et son pus sera un pus virulent ; ce sera le pus
« d'un chancre mou ».

IV. — *La lymphangite syphilitique.*

OBSERVATION IX

(Tirée de la Thèse de Billiet)

Le nommé F.... Émile, âgé de 20 ans, exerçant la profession
de fouettier, entre le 8 novembre 1876 dans le service de M. Hor-

teloup, salle n° 12, lit n° 8. Les organes génitaux du malade sont moulés et placés dans le musée du chef du service. On constate 7 ou 8 chancres syphilitiques en couronne, situés à la partie antérieure du prépuce oedématié. On remarque aussi un phimosis complet, et l'ouverture du prépuce laisse échapper du pus. Ce pus vient du canal, car le malade est atteint d'un écoulement blennorrhagique depuis 3 semaines.

Les ganglions de l'aîne sont engorgés. Sur le dos de la verge, un lymphatique, allant du prépuce aux ganglions de l'aîne est enflammé. Sur son trajet, à 3 centimètres de l'extrémité de la verge, une tumeur se développe et devient bientôt fluctuante. Après l'avoir ouverte, M. Horteloup réussit à passer un crin sous le lymphatique, qui a été le point de départ de l'abcès. C'est donc bien un abcès lymphatique. Mais l'abcès du fourreau de la verge revêt bientôt tous les caractères d'une ulcération syphilitique, de ce chancre appelé chancre ecthymateux. Un ganglion s'est enflammé dans l'aîne droite.

Lapeau se couvre de marbrures. Traitement : Bains au sublimé. Pilules de proto-iodure. Le malade sort guéri le 1^{er} décembre 1876.

OBSERVATION X (personnelle)

Balano-postite, chancre induré du méat urinaire, lymphangite de la verge, adénopathie droite et roséole.

Léon C..., âgé de 25 ans, boucher, de bonne constitution, sanguin, entre dans le service de M. Du Castel le 19 octobre 1889, salle n° 7, lit n° 6.

Antécédents du malade.—C...se souvient avoir eu en 1883 une chaude-pisse, laquelle négligée complètement, ne disparût qu'au bout de 7 mois, et depuis il se rappelle avoir eu encore trois chaudes-pisses, ignorant l'époque, ainsi que la durée de chacune. Il dit s'être aperçu le 4 septembre dernier, porteur d'une petite écor-

chure au niveau du méat urinaire, ainsi que sur le limbe du prépuce, pourtant il continue à se livrer au coït presque tous les jours, il ignorait si la fille, avec laquelle il se livrait aux excès vénériens, était malade. Le 19 octobre, jour de son admission à l'hôpital, malgré la douleur qu'il avait ressentie il eût le dernier coït avec la même fille.

État actuel. — La verge est tuméfiée, peu douloureuse et chaude. Du méat urinaire s'écoule un liquide blanc verdâtre, purulent. Le prépuce est tellement tuméfié que l'on ne peut pas décalotter le gland. Au niveau du méat urinaire il existe un chancre, ayant tous les caractères d'un chancre induré. Par l'exploration avec les doigts, sur le côté droit, l'on perçoit des cordons bien distinct, au nombre de deux, de consistance dure. Ces cordons qui correspondent aux lymphatiques de la verge présentent dans leur trajet de petits renflements. La peau de la verge du côté droit est plus chaude, plus rouge par rapport à celle du côté opposé, mais non douloureuse. Les ganglions de l'aîne droite sont augmentés de volume et peu sensibles à la pression, ce phénomène empêche le malade de marcher. A la visite du 19 octobre M. du Castel diagnostique balano-posthite, chancre induré du méat, roséole, adénopathie droite et lymphangite. On ordonne des injections entre le prépuce et le gland, avec la solution suivante : Résorcine 4 grammes. Eau distillée 100 grammes. Trois pilules de sublimé par jour à 1 centigramme par pilule. Alimentation ordinaire.

22 octobre. — Tous les symptômes ont diminué d'intensité. Les cordons lymphatiques signalés plus haut persistent. Le gland peut être découvert à moitié. On continue le traitement du 19 octobre.

25 octobre. — Le gland peut être découvert complètement, les cordons lymphatiques sont toujours indurés, les ganglions de l'aîne droite, sont engorgés et douloureux. On supprime les injections.

27 octobre. — Aucune complication, l'engorgement ganglionnaire augmente, mais est moins douloureux.

5 novembre. — Le malade est complètement guéri, seulement l'induration ganglionnaire et celle des vaisseaux lymphatiques persiste. C... a demandé la permission de quitter l'hôpital.

OBSERVATION XI (personnelle).

Balano-posthite, syphilides papuleuses. Chancre induré et lymphangite du dos de la verge.

P... Eugène, âgé de 19 ans, boucher, sanguin, de constitution moyenne, est admis à l'hôpital du Midi, le 28 septembre 1887, dans le service de M. Du Castel, salle n° 8, lit n° 7.

Antécédents du malade. — P... se rappelle avoir eu en 1888, un chancre mou du frein, guéri au bout de 17 jours, tandis que de bubon gauche, dont s'était compliqué le chancre, avait suppuré, après l'avoir ouvert avec le bistouri, et n'est guéri qu'au bout de 6 semaines. Depuis pas de chaudepisse, ni aucune autre maladie vénérienne jusqu'au mois d'août dernier époque, à laquelle il a eu un coït avec une ouvrière, 15 jours après il s'est aperçu d'un chancre siégeant à la couronne du gland. Malgré toute propreté et en dépit de tous les soins qu'il a pris, notre malade ne guérit pas. Le 28 septembre, P... effrayé par la tuméfaction de la verge, et surtout par l'impossibilité de pouvoir décalotter le gland, se présente à la consultation de l'hôpital du Midi et est admis dans le service de M. Du Castel. Le chef du service porte, le 28 septembre, le diagnostic suivant : chancre induré, balano-posthite, syphilides papuleuses et lymphangite dorsale de la verge. En réalité sur le dos de cet organe l'on perçoit sous le doigt explorateur, un cordon lymphatique induré, flexueux, présentant sur son trajet des renflements et se dirigeant du prépuce à la racine de la verge. Les ganglions de l'aîne gauche sont augmentés de volume, mais non doulou-

reux. M. Du Castel ordonne des injections faites entre le prépuce et le gland avec la solution suivante : acide borique 4 *grammes*, eau distillée 100 *grammes*. Pilules de sublimé 1 centigramme par pilule (trois par jour). Bains sublimés. Alimentation ordinaire.

18 octobre. — Le malade peut découvrir le gland, l'induration du cordon lymphatique persiste, ainsi que l'engorgement ganglionnaire. On continue le traitement ordonné le 28 septembre.

25 octobre. — L'induration du cordon lymphatique persiste, et peut être soulevé et isolé des tissus sous-jacents par le doigt explorateur ; on continue le traitement pour le chancre et la balano-posthite en train de guérir.

28 octobre. — Le malade va bien, la balano-posthite et le chancre sont presque disparus, le cordon lymphatique persiste. P... est renvoyé du service en raison d'insolences.

OBSERVATION XII (personnelle).

Chancre induré, lymphangite du dos de la verge. Blennorrhagie.
Roséole.

Le nommé R..., Georges, âgé de 22 ans, garçon de café, lymphatique, se présente le 11 novembre 1889 à la consultation de M. Humbert, chirurgien à l'hôpital du Midi. R..., raconte ne jamais avoir eu de chaude-pisse, ni autre maladie vénérienne. Au mois de septembre, dit-il, huit jours après un coït avec une coureuse, il s'est aperçu d'un écoulement de la verge qui le faisait souffrir pendant la miction, et surtout la nuit, en raison des érections fréquentes. Depuis le début de la contagion R..., a négligé de se soigner.

En examinant le malade on constate un écoulement purulent, épais, jaunâtre et abondant, dont le siège est le méat urinaire, le gland ne peut pas être découvert. La peau de la verge est chaude, rouge, le gland ne pouvant pas être découvert, on le comprime

entre deux doigts, on le perçoit de consistance dure, analogue à celle du bois. Sur le dos de la verge rampe un vaisseau lymphatique induré, et présente de distance en distance des renflements. Ce lymphatique induré, a comme point de départ la partie supérieure de la couronne du gland et se dirige vers le pubis, pincé avec les doigts, il est facilement soulevé, et est non douloureux. Les ganglions des deux aînes sont, à l'égal du lymphatique, engorgés et non douloureux. M. Humbert diagnostique : chancre induré, lymphangite du dos de la verge, blennorrhagie et roséole. Le malade se refuse à l'admission à l'hôpital. On lui ordonne des injections entre le prépuce et le gland avec la solution suivante : Alcool 100 grammes. Eau 500 grammes. Pilules de protoiodure de mercure.

En 1498, Gaspar Tarella raconte l'histoire d'un individu ayant contracté un ulcère virulent après des rapports qu'il avait eus avec une femme malade. Cet ulcère était accompagné d'une *dureté remarquable* qui se dirigeait de la plaie vers les aînes comme *les rayons d'une roue*. Les indurations en forme de rayons de roue signalées par le médecin espagnol constituent la première observation authentique de la *lymphangite syphilitique* que l'on trouve dans l'histoire de la médecine (Cullerier *loc. cit.*), Vacca Berlinghieri et Sæmmering, quelque temps après la découverte des lymphatiques, mentionnent avec précision l'existence de cette complication et enfin les syphilographes modernes, Huguier, Ricord, Bassereau et M. le professeur Fournier en ont fourni la description complète et vraiment scientifique. Il est difficile à établir la fréquence absolue de cette lymphangite, à titre de complication du chancre induré, vu que son évolution s'opère d'une façon insidieuse et absolument indolente, et ainsi n'attirent pas l'attention du malade, celui-ci ne

s'en plaint pas non plus au médecin et tout passe ainsi inaperçu. Néanmoins Bassereau dit l'avoir rencontré une fois sur cinq. On croit que son apparition a lieu du quinzième au vingtième jour après la contagion et serait plus fréquente, dans le chancre balano-préputial dorsal, à cause de l'importance plus considérable qu'offrent des lymphatiques du dos de la verge.

La lymphangite syphilitique se développe insensiblement, la peau ne présente ni chaleur, ni douleur, ni rougeur, mais le tissu cellulaire péri-lymphatique peut s'infiltrer et alors la peau avoisinante s'œdématie en prenant le cachet d'un œdème dur que Ricord appelle gélatiniforme et sur lequel le doigt ne laisse pas d'empreinte. A l'exploration digitale on perçoit la sensation d'un cordon lymphatique dur, arrondi, roulant sous les doigts et portant quelquefois sur le trajet des valvules des renflements olivaires. D'autres fois le cordon est monoliforme et tellement volumineux qu'il peut être reconnu à la vue. On peut parfaitement le soulever et circonscrire quand il siège sur le dos de la verge. Il affecte d'ailleurs le plus souvent cette région et plus rarement les parties latérales du corps caverneux ; son calibre a été comparé par les auteurs à celui d'une plume de corbeau. Pincé entre les doigts il donne la sensation d'un cordon ayant une dureté *sui generis*. Cette dureté a été comparée à celle du canal déférent (Louis Jullien), ou à celle que fournit une artère athéromateuse (parvenue à l'infiltration calcaire) chez le vieillard (Orval). Lorsque plusieurs vaisseaux de petit calibre sont inflammés, le doigt explorateur éprouve tantôt la sensation d'une bandelette unie, tantôt celle de plusieurs cordons placés côte à côte.

A la couronne du gland sous la conjonctive préputiale, on trouve des cordons flexueux, serpentant et pour peu qu'on tende sur eux la semi-muqueuse, celle-ci se décolore et les cordons restent blanchâtres, signe caractéristique, et qui n'existe pas dans les lymphangites inflammatoires en général (Ricord).

Il y a à rappeler ici, ce que nous avons déjà avancé plus haut, que les lymphatiques indurés, ont *toujours* le siège de l'ulcère (la porte d'entrée), pour point de départ et les ganglions de l'une des aînes pour point terminal. Les ganglions terminaux, frappés par un processus analogue, sont constamment engorgés, et forment ainsi ce que l'on appelle l'adénopathie syphilitique ou bubon syphilitique indolent. L'adénopathie précède, accompagne ou suit la lymphangite. L'indolence et l'évolution torpide et lente sont les caractères pathognomoniques de la lymphangite syphilitique. La durée de la maladie est de trois à quatre semaines, souvent l'induration suit les destinées de sa compagne, l'adénopathie, et persiste pendant plusieurs mois.

Terminaison. — La lymphangite à l'égal de l'adénopathie syphilitique, n'a aucune tendance à suppurer. Elle se résorbe spontanément en quelques semaines, quelquefois même d'une façon plus hâtive, sans jamais donner lieu à la moindre complication. De sorte que toutes les manifestations du système lymphatique qui se produisent, au voisinage et à l'occasion du chancre, sont doublement remarquables :

I. — Par leur excessive bénignité, d'un bout à l'autre de leur évolution ;

II. — Par leur tendance à la résorption spontanée (Four-

nier). Nous signalerons pour mémoire, que Cullerier entre autres, admet que la lymphangite syphilitique affecte à son début, quoique très rarement, une allure moins indolente, et que bientôt les phénomènes légèrement inflammatoires disparaissent, pour faire place à l'indolence pathognomonique.

Nous avons dit avec Fournier que la lymphangite se termine toujours par résolution. Mais il y a ici une petite restriction à faire. Dans certains cas, excessivement rares, la suppuration peut avoir lieu. Ce mode de terminaison a été signalé par Vacca, mais c'est surtout Bassereau et Ricord qui ont éclairé cette question. MM. Ch. Monod et F. Brun reproduisent le passage suivant de Ricord (*Dict. encyc. de sc. med.*, art. Pénis). « La lymphangite indurée
« est le plus souvent terminée par résolution ; trois fois
« cependant je l'ai vue suppurer. La base indurée du
« chancre se transforma en une tumeur phlegmoneuse
« qui s'ouvrit après un travail inflammatoire très lent.
« Un liquide moins épais et plus blanc que le liquide phleg-
« moneux s'en écoulait. La plaie restée longtemps fistu-
« leuse, était en communication avec l'intérieur du lym-
« phatique hypertrophié. J'ai eu l'occasion de disséquer,
« un des vaisseaux fistuleux, chez un sujet qui succomba
« à la suite d'une maladie aiguë, dans le cours de la
« syphilis. J'ai pu constater que l'artère et les veines
« dorsales du pénis, étaient dans un état de parfaite in-
« tégrité, et que le canal fistuleux n'était qu'un vaisseau
« lymphatique hypertrophié, à parois dures et épaisses,
« diminuant de volume vers son extrémité pubienne et
« allant se perdre dans les ganglions inguinaux droits,

« tandis que son autre extrémité se terminait dans le
« tissu qu'avait occupé l'induration du chancre ».

Plus tard Rollet, Follin, Lancereaux, etc., se sont également occupés de la lymphangite syphilitique, et admirent avec Ricord la suppuration comme une terminaison possible. M. Horteloup dit avoir observé que les bords ulcérés de l'abcès avaient pris le cachet d'un chancre syphilitique reposant sur une base indurée. Aussi dans ses leçons cliniques attire-t-il l'attention de ses auditeurs sur cette complication, et fait remarquer avec juste raison que l'on pourrait prendre cet abcès lymphatique pour un chancre ecthymateux du fourreau. Reproduisons les propres paroles de M. Horteloup : « L'ulcère
« qui a succédé à l'abcès présente une surface légèrement
« bombée, arrondie, de la largeur d'une pièce de 50 cen-
« times, d'une teinte d'un rouge veineux, entourée d'une
« aréole violacée ». Cette ulcération reposant comme nous l'avons déjà dit sur une base indurée c'est seulement la marche de la maladie qui le différencie d'un chancre érosif.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

I. — On admet d'après les auteurs, l'existence d'une *lymphangite inflammatoire simple proprement dite* de la verge, et non précédée d'une solution de continuité cutanée ou muqueuse. Mais ces cas doivent être excessivement rares.

II. — La lymphangite de la verge peut apparaître sous l'influence d'une *blennorrhagie*, et se terminer le plus sou-

vent par résolution et plus rarement par suppuration, et dans ce dernier cas, les phénomènes inflammatoires sont intenses et le pus est non inoculable.

III. — Le chancre mou peut se compliquer de *lymphangite dite chancreuse*. Celle-ci est tantôt inflammatoire et plus bénigne que celle de la blennorrhagie, tantôt au contraire, elle prend un cachet virulent et se termine quelquefois par résolution, mais le plus souvent par suppuration. Dans ce dernier cas, l'ouverture des abcès lymphatiques chancreux se transforme en chancre mou à pus inoculable.

IV. — Le processus peut survenir chez un individu porteur de *chancre induré*. La lymphangite a alors pour caractère pathognomonique de présenter les troncs lymphatiques indurés et non douloureux, phénomène analogue à l'adénopathie inguinale, qu'elle accompagne d'ailleurs et dont elle subit le sort, et d'affecter une évolution torpide et lente.

Elle se termine presque toujours par résolution ; elle peut pourtant, quoique très rarement, suppurer. Mais dans ce dernier cas, les bords de l'abcès s'ulcèrent et la lésion prend le cachet d'un chancre infectant.

Vu par le Président de la thèse,
PANAS.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.